



### **Contec-Studie zur Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung der Behindertenhilfe in Bayern**

#### **Fachlich-inhaltliche Bewertung und Schlussfolgerungen**

Die Contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH, Bochum hat 2006/2007 auf gemeinschaftliche Initiative der Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V. und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband Bayern e.V. und mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Gesundheit eine Untersuchung zur „Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung der Behindertenhilfe“ durchgeführt.

Die Studie war Ausfluss der 2006 vorhandenen Ausgangssituation in Bayern im Hinblick auf die Rahmenbedingungen und den Tenor der Diskussionen um die Ausgestaltung ambulanter Versorgung von Menschen mit Behinderung.

#### **1. Ausgangssituation in Bayern:**

Um den Hintergrund der 2006 durchgeführten Studie zur „Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung der Behindertenhilfe“ in Bayern und das darin enthaltene Studiendesign verstehen zu können, muss man die konkrete Ausgangssituation zum Thema Ambulantisierung im Freistaat Bayern zu dieser Zeit berücksichtigen.

Grundsätzlich kann man sagen, dass zu diesem Zeitpunkt das Ambulant Unterstützte Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung in Bayern im bundesweiten Vergleich nur sehr gering ausgebaut war. Diese Situation war Konsequenz der schwierigen Rahmenbedingungen für diesen Bereich. Die wesentlichen Rahmenbedingungen sollen im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Im Jahr 2006 bestand in Bayern eine getrennte Kostenträgerschaft für ambulante und stationäre Leistungen. Für ambulante Leistungen waren die örtlichen Träger der Sozialhilfe (in Bayern sind dies 96 Kommunen und kreisfreie Städte) zuständig, für den stationären Bereich die überörtlichen Träger der Sozialhilfe (7 Regierungsbezirke).
- Die strukturelle und finanzielle Situation in den bayerischen Kommunen und Bezirken ist extrem unterschiedlich. Vor diesem Hintergrund sind auch die Rahmenbedingungen der Angebote zum Ambulant Unterstützten Wohnen vor Ort sehr unterschiedlich. In zahlreichen Kommunen war keine Bereitschaft zu spüren, Vereinbarungen zum Ambulant Unterstützten Wohnen zu schließen, da dieses Angebot im Gegensatz zum stationären Wohnen die angespannten kommunalen Haushalte zusätzlich belastet hätte.
- Seitens der überörtlichen Sozialhilfeträger entstand ein zunehmender Druck auf Anbieter stationärer Wohnformen, Personen der Hilfebedarfsgruppe 1 und 2 (nach dem H.M.B.-W.-Verfahren) in die ambulante Versorgung zu überführen, wobei aber häufig eine ambulante bzw. kommunale Versorgungsstruktur fehlte. Die stationären Kostenübernahmen wurden teilweise nur noch halbjährlich erteilt, auf der ambulanten

Seite konnte aufgrund der o.g. Situation das Angebot nicht entsprechend auf- und ausgebaut werden.

- Aus Sicht der Kostenträger sollten alle Personen der Hilfebedarfsgruppen 1 und 2, ambulantisiert werden, also die Personen mit vermeintlich geringem Hilfebedarf. Die Frage, ob die Zuordnung zu den stationär vorgesehenen Hilfebedarfsgruppen Rückschlüsse auf den tatsächlichen Hilfebedarf in einer ambulanten Versorgung und Aussagen über den individuellen Wunsch und die Fähigkeit zum Leben in einer ambulanten Versorgung unter den vorhandenen Rahmenbedingungen zulassen, wurde in diesem Zusammenhang nicht thematisiert. Personen mit hohem Hilfebedarf spielten bei den Überlegungen der Kostenträger keine Rolle bei der Frage der Ambulantisierung von Hilfen.
- Und schließlich wurde das Thema Ambulantisierung, wie sicher in vielen anderen Bundesländern auch, seitens der Kostenträger vor allem unter den Blickwinkel finanzieller Fragestellungen betrachtet. Hierbei wurden, wie meist in dieser Diskussion, die Kosten vollstationären Wohnens mit den reinen Unterstützungskosten im ambulanten Wohnen (in Bayern zu diesem Zeitpunkt meist zwischen 3 und 5 Stunden pro Woche bei einem Stundensatz von häufig weit unter 30 €) verglichen.
- Die Frage der Ambulantisierung wurde ausschließlich als Frage der Wohnambulantisierung diskutiert.
- Die Gespräche um eine ambulante Versorgung von Menschen mit Behinderung wurden seitens der Kostenträger mit Blick auf ein pauschaliertes, vom Umfang der individuellen Unterstützungsstunden her sehr begrenztes Angebot der Leistungen im Ambulant Unterstützten Wohnen geführt. Weitergehende Unterstützungsbedarfe im ambulanten Bereich und damit andere für den langfristigen Erfolg von Ambulantisierungsmaßnahmen erforderliche Hilfen wie z.B. Integrationshilfen, Freizeitangebote u.ä. wurden in der Regel nicht berücksichtigt.

Das bedeutet, dass Rahmenbedingungen gesetzt waren, die im Prinzip eine Ambulantisierung von Leistungen erschwerten, wenn nicht gar aktiv verhinderten. Zu diesem Zeitpunkt war es kaum möglich, inhaltliche Diskussionen um Ausgestaltung und die notwendigen strukturellen, finanziellen Hilfen zu führen. Diese Auseinandersetzung wurde mit dem Finanzargument verhindert und in den Systemproblemen zerrieben.

Diese schwierige Ausgangslage hat die beteiligten Verbände und das Sozialministerium dazu veranlasst, eine Studie zu initiieren, die neue Impulse in der Ambulantisierungsdiskussion setzen sollte.

## **2. Ziel der Untersuchung**

Da der Versuch, rein fiskalische Argumentationslinien mit inhaltlichen Argumenten zu kontern, nicht zum gewünschten Erfolg führte, wurde im Rahmen der Studie nun versucht, den fiskalischen Argumenten mit einer wirtschaftlichen Betrachtungsweise zu begegnen, um hierüber eine erneute inhaltliche Diskussion anzustoßen.

Bislang wurden in der fiskalischen Betrachtungsweise von Ambulantisierungsprozessen die Kosten einer stationären Versorgung mit den reinen Betreuungskosten im ambulanten Bereich – aus unserer Sicht unzulässig verkürzt – verglichen mit dem naheliegenden Ergebnis, dass eine ambulante Wohnversorgung wesentlich kostengünstiger ist als eine stationäre Versorgung.

Die vorgelegte Studie ging hier bewusst einen anderen Weg. Ziel der Untersuchung war ein umfassender Kostenvergleich ambulanter und stationärer Behindertenhilfe. Es ging somit um eine genauere Betrachtung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Ambulantisierungsmaßnahmen. Der Blick war nicht auf die einzelne Person gerichtet, sondern auf das „System Behindertenhilfe“. Dieser umfassende Ansatz führte auch dazu,

dass **alle** für eine ambulante Versorgung notwendigen ambulanten Hilfen und Sozialleistungen mit in den Blick genommen wurden, nicht nur die reinen Betreuungsleistungen im Rahmen Ambulant Unterstützten Wohnens. Soll Ambulantisierung ein „Erfolgsmodell“ werden, müssen neben wohnbezogenen Hilfen auch die Rahmenbedingungen für Vernetzung, Integration und Verankerung der Menschen mit Behinderung in ihrem Wohnumfeld geschaffen werden, wie dies die Erfahrungen zum Beispiel aus Norwegen eindrücklich zeigen. Ambulantisierung ist mehr als wohnbezogene Hilfen.

Ziel der Studie war es also zusammenfassend, eine volkswirtschaftliche Datenbasis für die weitere inhaltliche Diskussion um die Ausgestaltung von Ambulantisierungsmaßnahmen zu gewinnen.

### 3. Grundannahmen der Untersuchung

Diese grundsätzlichen Überlegungen haben zu Grundannahmen geführt, vor deren Hintergrund die nachfolgenden Ergebnisse zu bewerten sind. Im Rahmen der Studien wurden von folgenden Thesen ausgegangen:

a) Grundsätzlich ist eine ambulante Versorgung für **alle** Menschen mit Behinderung unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung möglich. Die Entscheidung darüber, ob eine Person ambulant versorgt werden kann, liegt nicht grundsätzlich im Hilfebedarf der Person selbst begründet, sondern ist abhängig von den von außen gesetzten Rahmenbedingungen, unter denen eine ambulante Versorgung erbracht werden kann.

b) Die derzeit in der stationären Versorgung erbrachten Leistungen bilden den tatsächlichen Hilfebedarf einer Person ab.

Zu diesem Hilfebedarf gehören neben dem direkten Betreuungsaufwand und dem Pflegeanteil auch die Gestaltung der Freizeit, die notwendigen Fahr- und Begleitdienste, die hauswirtschaftliche Versorgung etc., also alle relevanten Leistungen, die auch im Rahmen einer Überführung stationärer in ambulante Leistungen Berücksichtigung finden müssten.

Hierbei wurde die Frage, ob nach jahrelangen Deckelungsphasen, einer kostenneutralen Systemumstellung auf Hilfebedarfsgruppen und prospektive Entgelte sowie einer damit einher gehenden jahrelangen Netto-Absenkung der Entgelte die erbrachten Leistungen tatsächlich bedarfsdeckend sind, nicht berücksichtigt. Im Gegenzug dazu blieb auch die Fragestellung, ob es im Einzelfall im Rahmen stationärer Versorgung zu einer Überversorgung kommen kann, unberücksichtigt.

Im Rahmen der Studie wurde also die tatsächlich erbrachte Leistung als sachgerecht und notwendig unterstellt.

c) Es wird in der ambulanten Versorgung von Einzelwohnen ausgegangen.

Hierbei wurde unterstellt, dass von den betroffenen Personen Einzelwohnen erwünscht ist. Dabei sollte nicht in Abrede gestellt werden, dass auch ambulante Wohngemeinschaftsmodelle inhaltlich sinnvoll sind, wenn diese von den Betroffenen gewünscht werden und diese sowohl organisatorisch als auch finanziell attraktiver sein können. Allerdings wurde bewusst eine Extremposition in die Studie eingebracht, um hierüber wieder den Blick auf inhaltliche Positionen und Diskussionen lenken zu können.

d) Eine ambulante Leistungserbringung umfasst alle notwendigen Teilhabe- und Pflegeleistungen, nicht nur wohnbezogene Leistungen.

Will man das System Behindertenhilfe ambulantisieren, so ist es erforderlich, das gesamte Leistungsspektrum zu überführen. Aussagen darüber, welche Leistungen im konkreten Einzelfall erforderlich sind, sind werden hierbei nicht getroffen. Ambulantisierung hat aus diesem Blickwinkel Auswirkungen auf verschiedenste Leistungsbausteine die bei einer

Veränderung des Systems bzw. einer Simulation einer Überführung berücksichtigt werden müssen.

e) Schlussendlich legt eine volkswirtschaftliche Betrachtungsweise nahe, dass Ambulantisierungsmaßnahmen Auswirkungen auf **alle** Sozialleistungsträger haben: auf Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung, aber auch auf die Bereich Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt, auf Wohngeldausgaben etc.

Vor diesem gedanklichen Hintergrund erfolgte die Datenerhebung der Studie. Für die Erhebung relevant waren

- nutzerbezogene Daten wie Hilfebedarfsgruppe, Pflegestufe, stationärer Kostensatz, Barbeiträge und Zusatzbarbeiträge, Bekleidungsbeihilfe, Einkommen etc.
- der derzeitige quantitative Betreuungsaufwand (erbrachte Leistungen und zeitlicher Aufwand) im stationären Bereich
- die konzeptionellen Rahmenbedingungen der stationären Einrichtungen, z.B. Zentralküche, zentrale Wäscheversorgung, hauswirtschaftliche Tätigkeiten in der Wohngruppe o.ä. (qualitativ)
- die Infrastruktur im Bereich der regionalen ambulanten Versorgung (qualitativ)

Der derzeitige Betreuungsaufwand wurde im stationären Bereich erhoben und in der Folge in eine ambulante Versorgung simuliert. Die konzeptionellen Rahmenbedingungen der stationären Einrichtungen wurden berücksichtigt, da sich diese Leistungen entweder in der Erfassung des individuellen Behandlungsbedarfs oder in den Entgelten für zentrale Versorgung niederschlagen. Die ambulanten Infrastrukturvoraussetzungen wurden zum einen mit Bezug auf die örtliche Preisgestaltung erhoben, zum anderen mit Blick auf die grundsätzlich vorhandene Infrastruktur für eine ambulante Versorgung. Die örtlichen Voraussetzungen hierfür sind in einem Flächenstaat mit einerseits großstädtischer Infrastruktur und sehr stark ländliche geprägten Gebieten andererseits sehr unterschiedlich. Die Erhebung wurde daher im großstädtischen Bereich, in einer Kleinstadt sowie in einem ländlich geprägten Gebiet durchgeführt.

Für die weitere Auswertung der Studie wurde versucht, die stationären Kostenanteile entsprechenden ambulanten Kostenkomplexen gegenüberzustellen:

- Teilhabeleistungen:**  
stationär: Maßnahmepauschale  
ambulant: Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe
- Bereich „Leben“:**  
stationär: Grundpauschale, Barbetrag, Bekleidungsbeihilfe  
ambulant: Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherungsleistungen
- Bereich „Wohnen“:**  
stationär: Investitionspauschale  
ambulant: Kosten für Unterkunft/Heizung, evtl. Wohngeldleistungen
- Bereich Pflege:**  
stationär: Pauschale Kostenerstattung (nachrichtlich)  
ambulant: Pflegesachleistungen

Die Simulation der derzeit stationär erbrachten Leistungen in eine ambulante Versorgungsstruktur ergab, dass – über alle Sozialleistungsträger und alle erforderlichen Sozialleistungen hinweg – unter vorgenannten Grundannahmen eine Ambulantisierung der Behindertenhilfe über alle Hilfebedarfsgruppen hinweg nicht kostengünstiger wird. Dies heißt nicht, dass sich die Bilanz für einen einzelnen Sozialleistungsträger oder für bestimmte Teilbereiche oder in Bezug auf den Einzelfall kostenmäßig nicht positiv auswirken kann. Aus einer volkswirtschaftlichen Warte und in Bezug auf alle Sozialleistungsträger zeigt sich

jedoch, dass die Grundsatzannahme der Kostenträger – ambulant ist billiger als stationär – so nicht ohne weiteres zutrifft.<sup>1</sup>

Selbstverständlich müssen diese rechnerischen Ergebnisse auf der Basis der in die Studie eingeflossenen Grundannahmen interpretiert und bewertet werden.

#### 4. Zentrale Ergebnisse und Bewertung

Die rechnerischen Ergebnisse sind an dieser Stelle eher von untergeordneter Bedeutung. Von weit größerem Interesse ist die inhaltliche Bewertung der Ergebnisse und deren Gehalt für die weitere Diskussion.

Die in der Studie dargestellten Ergebnisse sind, wie bereits oben erwähnt, in hohem Maße den ihr zugrunde liegenden Grundannahmen und Thesen, hier vor allem der Ambulantisierungsstrategie – eine vollständige Überführung des bisherigen stationären Systems in ambulante Versorgungsstrukturen sowie Einzelwohnen – geschuldet. Diese beiden Aspekte haben selbstverständlich in den finanziellen Auswirkungen massive Konsequenzen. Aber bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass maßgeblich für qualifizierte Aussagen über eine mögliche Kostenbilanz von Ambulantisierungsmaßnahmen eine inhaltliche Auseinandersetzung über eine Ambulantisierungsstrategie und die damit verbundenen mittel- und langfristigen Konsequenzen ist. Erst wenn inhaltliche und strukturelle Grundentscheidungen getroffen sind, ist eine belastbare volkswirtschaftliche Berechnung der Konsequenzen möglich.

Folglich ist es erforderlich, die in der Studie zugrunde gelegten Grundannahmen des Einzelwohnens (z.B. mit Blick auf Themen wie nächtliche Versorgung, Personaleinsatz, u.ä.), der Frage des tatsächlichen ambulanten Hilfebedarfs (bezogen auf alle im Einzelfall erforderlichen Lebensbereiche), eine eventuell von der Zielsetzung der Leistung abhängige notwendige hilfeleistungsbezogenen Differenzierung des Personaleinsatzes im ambulanten Bereich, die Nutzung von Synergieeffekten im ambulanten Bereich, etc. inhaltlich zu diskutieren.

Jede Veränderung einer der in Frage stehenden Grundannahmen führt in der Folge zu einer Veränderung der Kostenbilanz der Ambulantisierungsmaßnahmen in der Behindertenhilfe. Hierbei sind nicht nur die jeweiligen Auswirkungen auf **alle** Sozialleistungsträger zu berücksichtigen, sondern **auch** die inhaltlichen, strukturellen und finanziellen Konsequenzen für das verbleibende stationäre System. Nur über einen solchen Weg können Aussagen für das System Behindertenhilfe getroffen werden. Sind die wesentlichen inhaltlichen und strategischen Fragestellungen nicht beantwortet, greift eine auf Einzelaspekte reduzierte Kostenbetrachtung zu kurz.

Zahlreiche Aspekte, die im Rahmen einer grundlegenden Studie zu den Auswirkungen einer Ambulantisierung des Systems Behindertenhilfe berücksichtigt werden müssten, konnten in dieser Studie nicht berücksichtigt werden. Exemplarisch sind dies u.a. folgende Aspekte:

- Nicht berücksichtigt werden konnten die Rückwirkungen einer Ambulantisierung nur bestimmter Personengruppen auf das weiterhin bestehende stationäre System.
- Daneben wurden im Rahmen der Kostenbilanz noch nicht alle notwendigen finanziellen Aspekte in ausreichender Weise berücksichtigt, um eine vollständige Kostenbilanz erstellen zu können.
- Es wurden keine Erhebungen des tatsächlichen ambulanten Bedarfs vorgenommen.
- Gleichzeitig wurde die Frage einer möglichen Veränderung des Hilfebedarfs ambulant versorgter Menschen nicht berücksichtigt, was nur im Rahmen einer Längsschnittstudie möglich gewesen wäre.
- Keine Aussagen waren darüber möglich, ob die derzeitige stationäre Ausstattung inhaltlich und finanziell hinreichend ist.

---

<sup>1</sup> Die konkreten Ergebnisse können in der Veröffentlichung der Contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH (Hrsg): „Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung der Behindertenhilfe“, Bochum, 2007 nachgelesen werden.

- Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass die Studie nicht repräsentativ ist, sondern nur eine Möglichkeit der Annäherung an die Frage der finanziellen Auswirkungen von Ambulantisierungsmaßnahmen darstellt. Die Stichprobe der Studie bildet zwar die prozentuale Verteilung der Hilfebedarfsgruppen in stationären Einrichtungen in Bayern ab, ist allerdings für repräsentative Aussagen zu klein.

Aus der Studie ergeben sich zahlreiche Bereiche, die mit Blick auf das Thema Ambulantisierung von Hilfen in der Behindertenhilfe inhaltlich diskutiert werden müssten.

## 5. Konsequenzen für die weitere Diskussion

Welche Schlüsse können nun aus der vorgelegten Studie gezogen werden?

Grundsätzlich kann das Resümee gezogen werden, dass die Frage der Kostenbilanz der Ambulantisierung von Leistungen der Behindertenhilfe nicht ausschließlich aus einem fiskalischen Blickwinkel beantwortet werden kann. Die Kostenvergleichsberechnungen sind immer abhängig von inhaltlichen Entscheidungen, die zwischen den beteiligten Akteuren ausgehandelt werden müssen.

- Im Rahmen der Studie wurde deutlich, dass der verkürzte Kostenvergleich zwischen stationären und ambulanten Versorgungsformen, der bislang häufig die Kostendiskussion prägt, zu kurz greift. Qualifizierte Aussagen zu einer Kostenbilanz können nur aus einem **volkswirtschaftlichen** Blickwinkel vorgenommen werden.
- Das Kostenargument muss an dieser Stelle hinter eine zwingend erforderliche Diskussion über die **Ambulantisierungsstrategie** (z.B. Welche Personengruppen sollen ambulantisiert werden?) und die damit verbundenen **inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen** (Bis zu welchem zeitlichen Umfang wird eine ambulante Versorgung genehmigt? Welche ambulanten Wohnformen sollen angeboten werden? etc.) zurücktreten.
- Gleichzeitig muss in der Diskussion berücksichtigt werden, dass die Frage der Ambulantisierung von Hilfen **nicht** nur auf die Frage des Wohnens reduziert werden kann, sondern dass i.d.R. weitere Teilhabe- und Integrationsleistungen hinzu kommen müssen, wenn Ambulantisierung ernst genommen wird und gelingen soll.
- Diskutiert und bewertet werden müssen in diesem Zusammenhang aber auch die inhaltlichen, strukturellen und finanziellen **Rückwirkungen** der gewählten Ambulantisierungsstrategie auf den stationären Bereich und die in ihm verbleibenden Personen.
- Für eine gelingende Ambulantisierung der Leistungen der Behindertenhilfe müssen die **infrastrukturellen Voraussetzungen** geschaffen werden. Dies erfordert neben den grundsätzlichen inhaltlichen Entscheidungen auch die Bereitschaft, in den Aufbau dieser Infrastrukturen zu investieren.

Wie bereits zu Anfang erwähnt, ist der Ausgangspunkt der Studie die in gewisser Weise festgefahrene Situation in Bayern im Jahr 2006. Die Ergebnisse der Studie sind hiermit vor diesem Hintergrund zu sehen. Heute im Jahr 2008 stellt sich die Situation in Bayern an einigen Stellen durchaus deutlich verändert dar. Seit 01.01.2008 wurde durch die Änderung des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Sozialgesetzbuch XII die Kostenträgerschaft für die Eingliederungshilfe vereinheitlicht und auf der Ebene der überörtlichen Sozialhilfeträger zusammengeführt. Hierdurch konnte ein hemmender Aspekt beim Ausbau Ambulant Unterstützten Wohnens, nämlich die widerstrebenden Interessen der verschiedenen Sozialhilfeträger in Bezug auf den Ausbau dieses Leistungsangebots, beseitigt werden. Landesweite Verhandlungen um die Rahmenbedingungen ambulanter Versorgung wurden aufgenommen. Der Hauptausschuss des Verbands der bayerischen Bezirke als Zusammenschluss der überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Bayern hat im vergangenen

Herbst eine vielbeachtete Resolution verabschiedet, die konstatiert, dass Menschen mit Behinderung eigenständig, alleine oder in Wohngemeinschaften leben können, wenn sie geeignete ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und notwendige Rahmenbedingungen für Krisenbewältigung, Angebot für Freizeitgestaltung und Tagesstrukturierung und Integration in das soziale Umfeld vorhanden sind. Damit anerkennen die Sozialhilfeträger zwischenzeitlich auch öffentlich, dass beim Ausbau der Angebote des Ambulant Unterstützten Wohnens auch weitergehende Hilfen über die eigentliche Unterstützung in der Wohnung hinaus erforderlich sind, wenn Ambulantisierungsmaßnahmen langfristig gelingen sollen.

Hintergrund der Studie war es, für Bayern neue Impulse in der Ambulantisierungsdiskussion zu setzen. Ziel der Auftraggeber war es, über diesen Weg die einseitige Kostendiskussion zu verlassen und wieder zu einer inhaltlichen Diskussion um die Rahmenbedingungen und Ausgestaltung der Ambulantisierung von Hilfen in der Behindertenhilfe zurückzukommen. Seit der Veröffentlichung der Studienergebnisse wurde an verschiedenen Stellen kontrovers über die Anlage der Studie, ihre Grundannahmen und natürlich ihre Ergebnisse diskutiert. Somit kann man zu dem Schluss kommen, dass die Studie bei allen Unzulänglichkeiten und der zum Teil berechtigten Kritik an der Anlage und Ausgestaltung eines der zentralen Ziele erreicht hat: eine (erneute) vermehrt inhaltliche Diskussion über die Inhalte und Strukturen ambulanter Leistungen der Behindertenhilfe.

29.08.2008

Renate Baiker  
Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V.  
Referentin Wohnen und Offene Hilfen